

诊断学基础

新医班试用教材

江苏新医学院革命委员会教育革命组编

毛主席语录

教育必須为无产阶级政治服务，必須同生产劳动相結合。

学生也是这样，以学为主，兼学别样，即不但学文，也要学工、学农、学軍，也要批判資產階級。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝庫，应当努力发掘，加以提高。

学制要縮短。課程設置要精簡。教材要彻底改革，有的首先删繁就簡。

白求恩同志毫不利己专门利人的精神，表现在他对工作的极端的負責任，对同志对人民的极端的热忱，每个共产党员都要学习他。

前 言

“春风杨柳万千条，六亿神州尽舜尧”。在无产阶级文化大革命伟大胜利的推动下，教育战线上呈现出一片大好形势。我院在省革命委员会的正确领导下，遵照毛主席光辉的教育革命思想和对卫生工作的指示，经过教育革命的初步实践，我们根据招生试点的需要，编写了《正常人体学》、《疾病学基础》、《诊断学基础》、《药理学》、《战伤救护与三防知识》、《爱国卫生与合作医疗》、《针灸与新医疗法》、《内科学》、《外科学》、《妇产科与计划生育》等试用教材，以供半年制和一年制新医班教学之用。在编写中，我们力求能用毛主席的辩证唯物主义哲学思想统帅新教材，使之具有革命性、实践性、科学性、先进性。并贯彻毛主席关于“中西医结合”和“推陈出新”的方针，基础部分有分有合，临床部分中西医结合。同时从农村常见病、多发病出发，尽可能反映我省工农兵在防治疾病中的新经验。做到理论结合实际，少而精，深入浅出，通俗易懂。

培养造就新的无产阶级知识分子，是巩固无产阶级专政的百年大计，是社会主义大学的根本任务。教材改革是一场严重的政治斗争，是一场深刻的思想革命，它是关系到培养一代新人的重大问题。由于我们对毛主席教育革命思想和卫生工作一系列指示学习不够，理解不深，对“洋奴哲学”、“爬行主义”的批判还不够深透，并且又缺乏三大革命的实践经验，因此在所编教材中一定还存在不少缺点和错误，希同志们批评指正。我们决心进一步努力学习³毛泽东思想，深入三大革命运动实践，与有实践经验的学员——“赤脚医生”一道，边教学、边修改，逐步使之成为更适合工农兵学员需要的新教材。

江苏新医学院教育革命组

1970.11

目 录

緒 言		四、耳	15
第一章 問診	3	五、鼻	15
第一节 問診的要求和方法	3	六、口腔	15
第二节 問診的內容	3	七、頸部	16
一、一般項目	3	第五节 胸部檢查	16
二、主訴	3	一、胸部体表的标志与分区	16
三、現病史	4	二、望診	18
四、过去病史	5	(一)胸廓外形 (二)呼吸运动	
五、个人史	5	(三)心尖搏动	
六、月經及生育史	5	三、触診	18
七、家族史	5	(一)胸壁的压痛 (二)語顫	
第二章 体格检查	6	(三)心脏的触診	
第一节 一般檢查	6	四、叩診	19
一、体温	6	(一)叩診的方法 (二)肺部的叩診	
二、呼吸	7	(三)心脏的叩診	
三、血压	7	五、听診	22
四、意識状态	8	(一)听診的方法 (二)肺部的听診	
五、病容与表情	8	(三)心脏的听診	
六、体位	9	第六节 腹部檢查	28
七、皮肤与粘膜	9	一、腹部体表的标志与分区	28
八、淋巴結	10	二、望診	28
九、声音	11	(一)腹部的外形 (二)呼吸运动	
十、气味	11	(三)腹壁靜脈曲張 (四)蠕动波	
第二节 望舌	11	三、触診	31
一、舌质	11	(一)触診方法 (二)触診內容	
二、舌苔	12	四、叩診	33
三、舌的形态	13	(一)腹部正常叩診音 (二)移动性	
第三节 切脈	13	濁音 (三)肝濁音界 (四)叩	
一、切脈的部位和方法	13	击痛	
二、常見的病态脈象及其临床意义	14	五、听診	34
第四节 头頸部檢查	14	第七节 生殖器及肛門檢查	34
一、头顫	14	一、生殖器檢查	34
二、面色	14	二、肛門檢查	35
三、眼	15	第八节 脊柱和四肢檢查	35

一、脊柱.....	35	七、酮体.....	55
二、四肢.....	35	第三节 粪便检查.....	55
三、关节.....	36	一、粪便检查的临床意义.....	55
第九节 神经系统检查.....	36	二、常规检查.....	55
一、浅反射.....	36	三、肠道寄生虫卵检查.....	58
二、深反射.....	36	四、隐血试验.....	60
三、病理反射.....	37	第四节 肝功能试验.....	61
第三章 实验室检查.....	39	第五节 肾功能试验.....	62
第一节 血液检查.....	39	第六节 浆膜腔穿刺液检查.....	63
一、红细胞.....	39	第七节 脑脊液检查.....	64
二、血红蛋白.....	41	第四章 辨证.....	68
三、白细胞.....	42	第一节 八纲辨证.....	68
四、红细胞沉降率.....	45	第二节 卫气营血辨证.....	69
五、血小板.....	46	第三节 脏腑辨证.....	70
六、出血时间.....	46	第五章 症状学.....	73
七、凝血时间.....	46	第一节 发热.....	73
八、毛细血管脆性试验.....	47	第二节 呼吸异常.....	73
九、血型.....	47	第三节 消化道出血.....	75
十、血液寄生虫.....	48	第四节 黄疸.....	76
第二节 尿液检查.....	49	第五节 水肿.....	79
一、尿液检查的临床意义.....	49	第六节 血尿.....	80
二、一般检查.....	50	第六章 诊断的方法、步骤及病历编写.....	81
三、化学检查.....	50	第一节 诊断的方法和步骤.....	81
四、显微镜检查.....	51	第二节 病历编写.....	83
五、胆红素.....	55	附录: 常用临床检验正常值.....	85
六、尿胆素及尿胆原.....	55		

最高指示

你对于那个問題不能解决么？那末，你就去調查那个問題的現狀和它的历史吧！你完完全全調查明白了，你对那个問題就有解决的办法了。一切結論产生于調查情况的末尾，而不是在它的先头。

緒言

診斷学是認識疾病的一門知識。診斷疾病的过程，就是以毛澤东思想为指針，运用辯証唯物观点对病人的健康情况和所患疾病以及有关問題（如思想情緒、生活环境等）作調查研究的过程。通过詢問病史及各种临床檢查，取得了“十分丰富（不是零碎不全）和合于实际（不是錯觉）”的感觉材料，“加以去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里的改造制作工夫”，从而判断病人所患疾病的原因、部位、性質和損害程度，作出正确的診斷，这是临床医疗工作中不可缺少的重要一环。

偉大領袖毛主席教导我們：“指揮员的正确的部署来源于正确的决心，正确的决心来源于正确的判断，正确的判断来源于周到的和必要的偵察，和对于各种偵察材料的联貫起来的思索。”医生对于疾病的防治也是这样，切实有效的防治，來自正确的診斷，正确的診斷，來自对病情的全面了解和深刻的分析。沒有正确的診斷，就不可能作出有效的防治。

診斷疾病，絕对不是一項單純的技术工作。毛主席教导我們：“武器是战争的重要因素，但不是决定的因素，决定的因素是人不是物。”“政治是统帥，是灵魂，政治工作是一切工作的生命綫。”因此，首先要求医务人員突出无产階級政治，加强思想革命化，³学³毛主席著作，不断改造世界觀，培养深厚的无产階級感情，要象白求恩同志那样，“对工作的极端的負責任，对同志对人民的极端的热忱。”树立“完全”“彻底”为人民服务的高度責任感。急工農兵所急，痛工農兵所痛，对广大工農兵病員要体贴爱护、精心观察，“要过細地做工作。”坚决反对粗枝大叶，草率从事，不負責任的資产階級医疗作風。培养“最好学、最謙虛、最客觀、最冷靜”的良好作風。还必須以毛主席的哲学思想为銳利武器，肅清唯心主义和形而上学在医学領域里的思想影响，确立辯証唯物观点，以严肃認真，实事求是的科学态度，对具体疾病作具体分析，“忌帶主观性、片面性和表面性。”否則，就是技术再高，設備再好，診斷也往往会搞錯。

診斷在临床上的重要意义有以下几点：

(1)了解疾病的部位、原因、性質、特点和主要矛盾所在，从而明确治疗的目标和方向。

(2)掌握疾病发展变化的动态和趋势，及时采取相应的防治措施，促使预后朝着好的方向发展。

(3)明确诊断，有助于及时地防止传染病的蔓延，更好地贯彻“预防为主”的方针。

(4)早期诊断，可以及时治疗，缩短病程，使病人少受痛苦，早日走上“抓革命，促生产，促工作，促战备”的战斗岗位。

祖国医学在诊断疾病方面，具有非常丰富的理论知识和实践经验。我们遵循伟大领袖毛主席关于把中医中药的知识同西医西药的知识结合起来，创造我国统一的新医学新药学的教导，坚决走中西医结合的道路，在诊断方法上将中医的“四诊”同西医的体格检查综合为问、望、触、叩、听、嗅“六诊”。中西医取长补短，互相补充，为中西医有机地结合作了初步尝试。

为了适应广大工农兵的需要，把问诊和体格检查作为教学的重点，同时列入实验室常规检查。通过诊断学的学习，应达到下列几点要求：

(1)学会运用毛主席的辩证唯物观点，进行系统的问诊，并了解常见症状的临床意义。

(2)比较正确地掌握中西医体格检查中望、触、叩、听基本操作方法，能区别正常与病理的体征。

(3)初步掌握血、尿、大便常规检查及常用化验的临床意义。

(4)初步掌握中医的辨证方法，做到“辨证”同“辨病”相结合。

(5)学会编写病历，并对常见病、多发病能作出初步诊断。

在学习诊断学的过程中，首先必须突出无产阶级政治，为捍卫毛主席的无产阶级卫生路线，为解除阶级兄弟的病痛，在自己身上和相互之间刻苦练习检查技术，以熟悉正常体征，从而进一步了解异常体征。我们必须反对那种把病员作为练本领的对象，增加阶级兄弟痛苦的资产阶级医疗作风。只有在提高政治思想水平，培养辩证唯物观点的基础上来提高诊断技术，才能符合广大工农兵对我们的要求，沿着毛主席无产阶级卫生路线胜利前进。

第一章 問 診

毛主席教導我們說：“你對於那個問題不能解決麼？那末，你就去調查那個問題的現狀和它的歷史吧！你完完全全調查明白了，你對那個問題就有解決的辦法了。”問診就是向病人作調查。通過和病人交談並听取他自己的陳述，了解病人發病的原因和發病的全部過程。然後運用辯證唯物觀點，結合體格檢查和其它檢查，全面地加以分析研究，以便作出正確的診斷。

第一節 問診的要求和方法

一、詢問病史不能單純的看作一種技術，首先必需突出無產階級政治，樹立全心全意為人民服務的思想。與病人交談要帶着深厚的無產階級感情，具有高度的同情心與責任感，做到態度和藹，體貼耐心，專心注意地听取病人的敘述。同時要過細地做政治思想工作，用毛澤東思想武裝病人，使他樹立起與疾病作鬥爭的堅強信心，消除顧慮，在診治中同醫生密切合作。

二、對危重病人要牢記毛主席關於“救死扶傷，實行革命的人道主義”的教導，急病人所急，痛病人所痛。在作扼要的詢問和重點檢查後，立即進行必要的搶救措施。詳細的病史和檢查，待病情好轉後再作補充。

三、必要時可以有計劃的提出有關問題，以引導病人提供有助於診斷的資料。但必須防止簡單生硬地採取一問一答的方式；避免暗示性的提問；不可故意影響病人供給合乎醫生自己主觀想像所要求的材料。要善於抓住重點，對與本病有關的重要情況要深入仔細地詢問。問診結束後，加以分析整理，按時間順序寫成完整的簡明扼要的病歷。

第二節 問診的內容

列寧說：“要真正地認識對象，就必須把握和研究它的一切方面、一切聯系和‘媒介’。”因此詢問病史既要抓住重點，又要掌握全面。既要採取與“辨病”有關的資料，又要重視與“辨證”有關的症狀和體征。要以主要症狀為出發點，了解同時出現的其他症狀及其表現情況。以現病史為主要內容，並扼要地詢問有關的過去病史、個人史和家族史等。只有這樣才能避免主觀片面性，獲得可靠的病史資料。

一、一般項目

姓名、性別、年齡、成分、婚姻、住址、職業、入院日期、記錄日期、病史陳述者。

二、主訴

主訴就是病人來看病的主要症狀和經過的時間。記錄主訴要求簡明扼要，如“發熱、頭痛已一天”。若幾個症狀發生的時間不同，可按發病先後順序排列，如“咳嗽、咳痰兩個月，吐血一小時”。

三、現病史

現病史就是从这次发病时起到看病时止，整个疾病的发展及其治疗的全过程，是病史中最重要的一项。对現病史要詳細詢問，主要包括以下几个方面。

(一)发病情况：需要問何时、何处开始出現症狀。是突然发病，还是逐渐发病的。如流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎等急性传染病，发病多快，病情多急；肝硬化腹水起病比較緩慢。另外，有否其他誘因，如受了涼可以引起哮喘病的发作等。

(二)疾病的发展和变化过程：这是指各种症狀的演变經過和病情的变化。对主要症狀应深入了解，有的可以从它发生的部位、時間、性質、程度、誘因、緩解和增劇的因素以及同时出現的伴随症狀等几方面进行詢問。如主要症狀为上腹部灼痛，出現時間同飲食有关，受涼后容易发作，伴有嘔吐酸水，服硷性藥物后緩解等，則是潰瘍病的表現。如果这个潰瘍病患者喜欢吃热的飲食，上腹部按压时比較舒服，舌淡白，則在辨証上属于虛寒証候。

(三)診治情况：曾在何时何地經過何种檢查和診斷，用过什么治疗方法，效果怎样；曾用藥物的名称和剂量等，都可作为診治的参考。如热性病初起卫分証候，已用过了发表藥，出汗比較透，但发热仍不退，那就不能再用发表，防止出汗过多而损伤津液。对心脏病入应詢問是否用过洋地黄类强心剂，并記錄其用量和停藥時間，为以后使用强心剂作参考。

(四)一般常見症狀的問診：对于一般常見症狀，如惡寒、发热、口渴和飲食、口味、大小便等，也須仔細詢問，这些症狀对于辨別証候类型往往可以提供重要資料，因此常是辨証时的主要問診內容。

1. 惡寒及发热：(1)外感病发热时，需要詢問有无惡寒現象。发热伴惡寒的，属于表証；不惡寒，发热較高的，属于里証。(2)有些慢性病人經常感到輕微惡寒、四肢覺冷的，多属于阳虛；如午后經常发热(潮热)，兼有兩頰潮紅的，多属于阴虛。

2. 汗：(1)如发热病人有輕微的惡寒，同时出汗的，多是感受風热而引起的表証；如发热时惡寒較重，又不出汗，多是感受風寒而引起的表証。(2)白天出汗称为自汗，多是阳虛；睡着时出汗，醒后汗止称为盜汗，多是阴虛。

3. 口渴：如口渴要飲水，喜飲冷的，是有里热的表現；口渴而不想飲水或想飲而喝不多的，多是里有湿熱；口不渴，或喜飲熱水，是有里寒的表現。

4. 飲食口味：(1)飲食的增減，不仅可以了解脾胃功能的強弱，而且对于某些严重疾病的預后有着密切关系。(2)飲食減少，兼有胸腹悶脹的，多是脾胃气滯；兼有少气乏力，舌上无苔的，多是脾胃虛弱。(3)自覺口苦的，多是胆胃有热。口甜的多是脾有湿熱。口淡的多是水湿不化。

5. 大便：如大便秘結、口渴、苔黃的，多属实热証；大便稀瀉夾有不消化食物，肢冷，口淡，舌白的，多属虛寒証；泄瀉有惡臭，肛門有灼热感的，多属实热証。

6. 小便：小便黃赤、短少的，属于热；小便清白而長的，属于寒；小便色清，頻數不禁的，属于气虛。

7. 胸腹脹痛：(1) 腹脹喜按的是虛証，拒按的是實証。喜熱的是寒証，喜冷的是熱証。

(2) 胸腹脹氣，部位不定的，多屬氣滯；痛如針刺，部位固定不變的，多屬血瘀。(3) 兩肋脹痛是肝氣不舒。

四、過去病史

過去病史是指病人從出生起到這次發病時止的健康狀況和疾病情況。但主要的是詢問與這次疾病有關的情況。詢問過去病史的目的，是為了了解過去疾病與現在疾病之間的聯繫，以便提供診治的線索。主要有以下幾項：

(一) 過去的健康情況：如體質強弱。

(二) 以往患過的疾病：按時間次序整理病人患過的全部疾病及其診治情況，與現在疾病有關的應重點詢問。如嘔血病人則需詢問過去有無患過肝病、血吸蟲病、胃病等。

(三) 曾否患過傳染病：在何時何地患何種傳染病，治療結果如何？還需了解近幾年來預防接種的情況。

(四) 外傷史、手術史、過敏史等，亦應問其發生時間、主要病情和診治經過。

五、個人史

個人史又稱生活史，包括以下內容：

(一) 出生地點及居留地：各地有不同的地理氣候和不同的地方疾病。

(二) 生活飲食習慣：包括童年時的發育情況、衛生習慣和煙酒嗜好等。

(三) 勞動職業：包括參加工作的時間，職業的性質，工作場所，勞動防護條件等。

六、月經及生育史

對女病人應詢問月經史及生育史。如初潮年齡、周期、行經期、月經的量及顏色、有無痛經、白帶等症狀，末次月經及停經時間等。妊娠次數、生產次數。若非順產則詢問記錄其生產情況，有無流產、早產、手術產、產褥熱等病史。

七、家族史

主要詢問病人的父母、愛人、兄弟、姐妹及子女的健康情況。對疑為結核病、高血壓病、精神病、過敏性疾病及其他傳染病時，應詢問家族中有無類似的病人。對家族中有死亡的人，應問明其死亡原因及時間。

第二章 体格检查

体格检查是继询问病史之后,医生用自己的感觉器官(眼、鼻、手)对病人进行客观检查,主要包括望诊、触诊、叩诊、听诊与嗅诊。在检查时,应具有深厚的无产阶级感情和高度的政治责任心,严肃认真的态度,实事求是的科学作风。做到动作轻柔,尽量减少病人的痛苦。体格检查应按照一定的顺序进行,一般由头部开始,按头、颈、胸、腹、生殖器、肛门、脊柱及四肢的顺序作全面、系统、细致、正确的检查。对于重危病人可先作重点检查,及时紧急处理,待病情稍为稳定后,再作全面系统的检查。

第一节 一般检查

一、体温

健康人正常口腔体温为 $36.1^{\circ}\text{C}\sim 37.2^{\circ}\text{C}$,早晨体温较低,中午到晚上较高。一般波动在 1°C 以内。当体温低于正常时,称体温过低。体温在 35°C 以下,为体温不升,见于休克、急性大出血等病。体温超过正常,即为发热。临床上根据体温升高的程度,分为:低热($37.3\sim 38^{\circ}\text{C}$)、中等度热($38\sim 39^{\circ}\text{C}$)、高热($39\sim 40^{\circ}\text{C}$)、过高热(40°C 以上)。

按照体温变动记录的曲线,可将发热分为各种类型,称为热型。有些热型具有一定的特殊性,对诊断有帮助。

(一)稽留热:多为高热,常在 39°C 以上,持续数日或数周,每日体温波动在 1°C 以内。见于伤寒、大叶性肺炎等(图2—1)。

(二)弛张热:体温高低不一,早晚变动可达 2°C 以上,但最低时体温不降至正常。见于化脓性疾病、败血症、结核等(图2—2)。

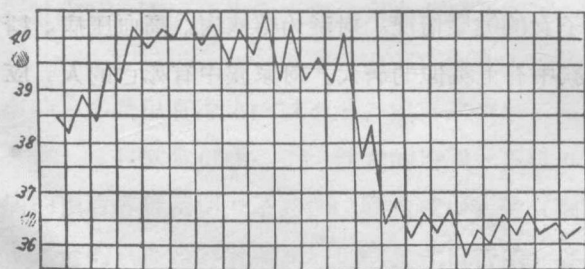


图2—1 稽留热

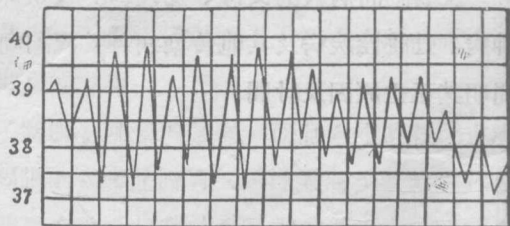


图2—2 弛张热

(三)间歇热:体温突然升高,可达 39°C 以上,若干小时后,体温又很快降至正常,经一间歇时期(数小时到数日),又突然升高,如此反复发作。见于疟疾、急性肾盂炎等(图2—3)。

(四)不规则热:是最常见的一种热型,体温在一天中变动极不规则,持续时间也不一定。常见于流行性感冒、风湿热、肺结核等(图2—4)。

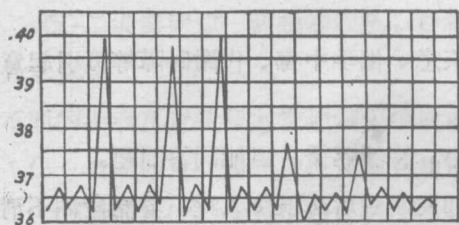


图2—3 間歇熱

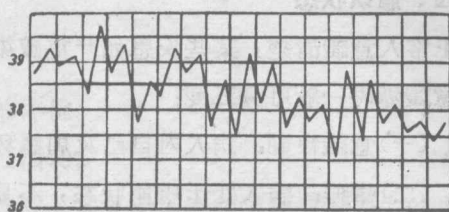


图2—4 不規則熱

二、呼吸

健康人的呼吸每分鐘16—20次，小兒次數較快。呼吸與脈搏之比為1:4，當呼吸次數增快或減慢時，比例即有改變。如心、肺疾患呼吸次數常增加。呼吸氣粗多屬實証、熱証；呼吸微弱多屬虛証。

三、血壓

動脈血壓簡稱血壓。健康人的血壓隨着年齡的增長而升高，正常成年人的收縮壓平均為90—140毫米汞柱，舒張壓平均為60—90毫米汞柱。上肢血壓低於下肢血壓，平均約相差20—40毫米汞柱。臨床許多疾病可影響到血壓的升降，血壓增高常見於高血壓病、急慢性腎炎、妊娠毒血症、動脈粥樣硬化；血壓降低常見於休克、急性大出血等。

(一)測量血壓的原理：將空氣打入血壓計的气袖以壓迫動脈，當施加的壓力完全阻斷動脈的血流時，亦即超過了心臟收縮期動脈內的血壓時，在被壓迫動脈的遠端就聽不到任何聲音，也觸不到脈搏。當調節減低气袖內的壓力使血流剛能通過時，被壓動脈的遠端即可以聽到聲音，亦可觸到脈搏。這就是心室收縮期動脈內的壓力剛超過外加的壓力而使血流通過被壓部位的時候，因此在聲音開始出現時，壓力表上所指示的壓力即代表動脈的收縮壓。繼續減低壓力至動脈搏動音突然減弱時，就是心室舒張末期，主動脈回彈，血流繼續前進通過被壓部位的時候，因此壓力表上所指示的壓力，就代表動脈的舒張壓。

(二)測量血壓的方法：臨床採用汞柱式或彈簧式血壓計測定血壓。測量方法採取聽診法。測量時將血壓計气袖內的空氣全部放出，使汞柱或指針（彈簧式血壓計）降至“0”處。將气袖縛於被檢者的上臂，气袖下緣距前肘窩約三厘米。置聽診器胸端於肱動脈上，將气袖充氣加壓至動脈音消失。然後緩慢地放氣減壓，當第一次動脈搏動音出現時的壓力數值即為收縮壓；動脈搏動音突然減弱或突然變低調時之數值為舒張壓。收縮壓和舒張壓以分數式表示之，分子代表收縮壓，分母代表舒張壓。

(三)測量血壓時的注意事項：

1. 測量前患者應休息5—10分鐘。
2. 肱動脈的位置應與右心房同高，即坐位時與第四肋軟骨同高，臥位時與腋中綫平。
3. 開始時血壓計的汞柱平面應在“0”點，血壓計宜直立。
4. 每次測量血壓時，至少應測量兩次，以便核對。重複再測時應將汞柱平面降到“0”點。

四、意识状态

正常人意识清楚，某些疾患如严重感染、脑部疾患、化学中毒、代谢障碍等可引起意识障碍。意识障碍一般可分三度：

(一)意识模糊：病人对自己及周围环境不关心，答话迟缓，但能回答问题。

(二)嗜睡：病人处于嗜睡状态，不易唤醒，即使唤醒后又很快入睡，答话含糊不清，不能正确回答提出的问题。

(三)昏迷：意识丧失，昏迷浅时反射尚存在，如角膜反射、瞳孔对光反射均存在；昏迷深时，反射全部消失，只有呼吸和心跳。

五、病容与表情

(一)急性病容：病人表现面色发红，呼吸急促，眉间紧皱，呻吟等痛苦貌，常见于急性传染病。一般属于实证。

(二)慢性病容：病人表现面色苍白或萎黄，精神疲倦，无力，身体消瘦。常见于慢性消耗性疾病。如在晚期肝硬化、严重的结核及癌肿晚期等，可称为恶液质。一般属于虚证。

(三)甲状腺机能亢进病容：病人两眼突出有闪光，表现兴奋惊慌的面容(图2—5)。



图2—5 甲状腺机能亢进病容

(四)二尖瓣病容：两颊紫红色，口唇发紫。

六、体位

不同的疾病及意识状态常使病人采取各种不同的体位。

(一)自动体位：轻症病人及重病初期能够自己活动。

(二)被动体位：病人不能自己活动，随别人放置。多见于极度衰竭或意识丧失的病人。

(三)强迫体位：由于疾病的影响，病人被迫采取某一种姿势以减轻痛苦的各种体位。

1.侧卧位：见于胸腔积液、肺脓疡等，病人喜欢向患侧卧。这样便于健侧呼吸，并减轻咳嗽。

2.半卧位或端坐位：见于严重呼吸困难的心脏病、肺炎、支气管哮喘的病人。此体位可减轻呼吸困难。

3.角弓反张：病人头向后仰，两腿蹠曲而贴近腹部。这种卧位常见于脑膜炎和破伤风的病人。属于热盛动风的表現。

七、皮肤与粘膜

(一)弹性：皮肤的弹性与年龄及营养状况有关。青年人的皮肤弹性大；老年人皮肤松弛，弹性减低。在疾病情况下，长期消耗性疾病，大量失水（呕吐、腹泻）时，皮肤的弹性降低，如用手指捏起皮肤，其复位展平很缓慢。

(二)皮疹与出血点

皮疹的形态、大小、分佈及持续时间各有不同，种类很多，如有斑疹、丘疹、疱疹、荨麻疹等，对于急性传染病和皮肤病的诊断有重要意义。

皮肤粘膜有出血点，小于2毫米者叫瘀点，大者叫瘀斑。多见于急性传染病、出血性疾病。皮肤出现大小不等的出血点称紫癜，常见于血小板减少性紫癜、过敏性紫癜。

斑疹一般属于营分血分有热。斑疹分佈较稀，色红而不过深的，热毒多较轻浅；分佈稠密，颜色深红或紫赤色的，多为热毒亢盛。颜色红润的预后良好，颜色晦暗的预后多不良。

(三)白痞

白痞是一种高出皮肤表面，明亮的如粟粒大小的颗粒，内有液体。多见于发热时间较长，有汗而热不退的证候。白痞颗粒饱满而明亮，是正气充足的表现，如空壳无液，呈枯白色，不明亮，是正气不足或津液耗伤，预后较差。

(四)水肿

水肿是皮下组织液体的积滞，皮肤可因水肿而变得紧张光亮，用指压之则呈凹陷。全身性水肿见于肾炎、心力衰竭、严重肝脏疾病伴肝功能不良时、严重的营养不良等。局限性水肿，常见于局部感染、外伤、静脉血流或淋巴液回流受阻。

(五)蜘蛛痣

蜘蛛痣是由一支中央小动脉及许多向外伸展的细小血管所形成，类似蜘蛛的腿，故名蜘蛛痣。多见于颈部、面部、上胸部、前臂、手背等部位。蜘蛛痣常出现于慢性肝炎及肝硬化变的病

人。

八、淋巴結

正常人的淋巴結不易触及。某些疾病可引起全身性或局部淋巴結肿大。如颌下淋巴結肿大，有明显压痛，富有彈性，質軟，多为喉及扁桃体炎所致。頸部多数淋巴結肿大，大小不等，有时与周围組織粘連，或破潰，发生瘻管，多見于淋巴結核（瘰癧）。鎖骨上或腋窩淋巴結肿大，質硬，多見于恶性肿瘤轉移。全身性淋巴結肿大，多見于白血病、淋巴瘤等(图2-6)。

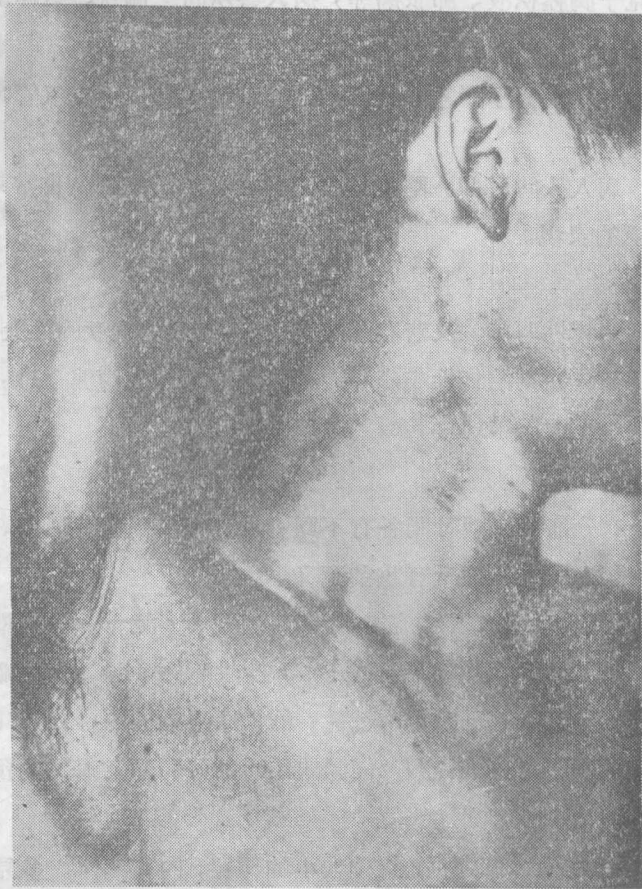


图2-6 頸及腋窩部淋巴結肿大

淋巴結檢查次序及方法：檢查淋巴結应有次序地进行，一般依次捫触耳前、耳后、颌下、頸部、鎖骨上窩、腋窩、腹股溝等部位的淋巴結，并注意其大小、硬度、疼痛、活动性、有无局部炎症、瘰癧及瘻管等。颌下淋巴結的触診：檢查者坐于患者的前面，患者的头向前俯下，然后用手触口腔底部。頸部淋巴結的触診：患者取坐位，檢查者立于患者身后(也可立于身前)，用兩手在頸部兩側对称的部位同时檢查，加以比較。然后以手指和手緊貼頸部，用姆指沿胸鎖乳突肌的下面向前压迫，使隱藏于該肌下面的淋巴結向前部突出，而使其余四指触知。鎖骨上淋巴結的触診：患者取坐位或立位，檢查者將食指与中指屈曲拮攏，在鎖骨上窩进行触診，并

深入鎖骨的后部。腋窩淋巴結的觸診：患者取坐位或臥位，兩臂松弛，檢查者用右手觸診左側腋窩，左手觸診右側腋窩。

九、聲音

初病聲音嘶啞，多屬於外感風邪，肺氣不宜，如急性喉炎。久病音啞多是肺虛，如喉結核。講話發音响亮的多屬實証；發音低微的多屬虛証。

咳嗽聲音重濁，鼻塞不通的多是外感風邪。干咳無痰的，多屬肺燥。咳聲低微，稍咳就覺氣喘的，多為虛証。

呃逆連聲而有力的，多是實熱；呃逆低怯不能上達咽喉的，多屬虛寒。如呃逆斷續而見于久病或熱病后期時，是病情嚴重的表現。

十、氣味

口氣：正常人口腔不會發生臭氣，如有口臭，多見于消化不良、胃里有熱、齦齒或口腔不潔等。噯氣有酸臭，多是傷食。口出苯菓味（酮味），見于糖尿病昏迷（酸中毒）患者。口出尿味（氨味），見于尿毒症。口出一種特殊的腥臭（肝臭），見于肝功能不全的病人。

痰：咳吐膿痰，有腥臭氣的為肺膿瘍（肺癰）。

第二節 望 舌

望舌亦稱舌診，是祖國醫學診察疾病和辨別証候的重要方法之一。在疾病的發展過程中，舌苔的變化，迅速而明顯，能客觀地反映病情的演變，對於預測疾病的輕重和預後等均有一定價值。尤其在熱性病的辨証上，更具有重要的意義。所以在臨床上應把舌診作為常規檢查的項目之一。

舌診的主要內容，包括舌質、舌苔和舌的形態三個方面。

一、舌質：是觀察舌體的顏色和津液的多少。正常人的舌質呈淡紅色，鮮而潤澤。常見的病態舌質有：紅舌、絳舌、淡白舌和紫舌等四種。

（一）紅舌：較正常舌色為紅，是內部有熱。在慢性久病多屬陰虛。紅而起刺，屬於熱極。舌鮮紅起刺如草莓，是猩紅熱的特徵。舌紅而干，是津液不足，系陰虛火旺的徵象。

（二）絳舌：為紅色較深的舌質，里熱的程度較紅舌更加嚴重。在熱性傳染病是病邪進入營分、血分的標志。

舌絳少苔，干而少津，多是熱盛而陰液大傷的徵象。

舌紅絳無苔，光滑如鏡面的，多屬於胃、腎陰虛。

（三）淡白舌：舌色不如正常人的紅潤，比較淡白。一般屬於氣血不足，如大出血、嚴重貧血、營養不良等都可出現淡白舌。

舌色淡白而光滑無苔，多屬於脾胃薄弱，氣血兩虛，常見于嚴重貧血以及伴有胃酸缺乏的慢性胃病疾病時。

舌淡白而胖嫩的，常是陽虛或兼有寒濕的徵象。

(四)紫舌：舌質紫色，主要見于瘀血証，也有見于熱極或寒証。舌上有蘭紫斑點也是瘀血的徵象。如心肺功能不全，引起血液缺氧，可出現青紫舌。肝硬變門靜脈有不同程度梗阻的病人，往往可見紫暗或紫紅的舌色，亦稱“肝舌”。都屬于瘀血的徵象。

二、舌苔：舌面上所生的一層苔狀物，稱為舌苔。觀察舌苔要注意舌苔的顏色、厚薄和潤燥。

舌苔的顏色，常見的有白苔、黃苔、灰苔和黑苔等。健康人舌苔上常有一層薄薄的白苔。當有病的時候，舌苔可逐漸增厚或剝脫，苔色也隨着病情的演變而發生變化。嬰兒哺乳期的舌苔多白潤。長期吸煙、喝茶的人，舌苔多較黃厚。某些飲食物可以使舌苔染色，如喝醋或吃橄欖、石榴後可以出現灰黑色。這種情況稱為“染苔”，不能誤認為病態。

舌苔的厚薄主要反映病邪的輕重。苔薄表示病邪輕，苔厚表示病邪重。如果舌苔從薄變厚，為病邪日益加重；相反，舌苔從厚變薄，為病邪逐漸減輕。舌苔化薄，一般從舌尖和舌邊開始，逐步向中部、根部消退。

舌苔的潤燥反映體內津液的多少。舌苔潤澤，不滑不燥，是正常現象，表示津液充足。舌苔干燥，是津液不足的徵象。這種舌苔看上去干燥無津，甚至摸上去有澀指的感覺。進一步可以出現裂紋。在熱性病多由于熱盛消耗了津液的結果；在慢性疾病多是陰虛的証候。舌苔滑潤，大多是寒濕重，常與脾腎陽氣不足有關。

常見的病態舌苔有以下几种

(一)白苔：大多見于表証，凡風、寒、濕邪在表，都見白苔。脾胃有濕也可出現白苔。

薄白苔，舌質如常，多是外感風寒。如薄白苔，舌質較紅，是外感風熱。

白滑苔，多是里有寒濕或痰飲。

白膩苔，多是痰濕或食積停滯。

(二)黃苔：多見于里証、熱証。

薄黃苔常見于外邪剛傳入氣分或是里熱較輕的証候。

黃厚苔是里熱重或有積滯。

黃膩苔是肺有痰熱或脾胃濕熱的徵象。

黃厚而干燥是里熱重而損傷了津液。

薄黃苔稍帶白色，一般是風、寒、濕邪向熱轉化的徵象，病情有從表向里的發展趨勢。

(三)灰苔：是一種比黑色較淡的舌苔，以熱証、濕証為多。灰而干燥的是熱象；灰而滑膩的，多屬寒濕。

(四)黑苔：黑苔可見于熱証，也可見于寒証，一般是病情較重的証候。

黑而干燥無津，多屬于熱極津液耗損。

黑而滑潤，常見于陰寒盛或痰飲水濕的病証。

另有一種剝苔，舌苔呈塊狀部分剝脫，顯現紅色的舌質，界限分明。如有多處剝脫，大小